Über das

multiple Fibroma molluscum.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Facultät

der

kgl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt von

Reinhold Kittmann

approb. Arzt

aus

Glatz (Schlesien).

Würzburg

Becker's Universitäts-Buchdruckerei

1884.

Referent:

Herr Geheimrath Professor Dr. Gerhardt.

Im Mai dieses Jahres trat in das Juliushospital der Schlosser Oskar Bandel als Patient ein. Derselbe steht im Alter von 40 Jahren und ist ein ziemlich kräftig gebauter Mann mit guter Muskulatur: der panniculus adiposus ist schwach entwickelt; bemerkbar ist ein starkes defluvium capillorum.

Die Anamnese ergab Folgendes:

Sein Vater starb 55 Jahre alt an einem Herzleiden, seine Mutter im Alter von 62 Jahren an Wassersucht. Von seinen zwei Schwestern starb die eine an wiederholten starken Blutungen aus den Genitalien, die andere an einer unbekannten Krankheit. Ein Bruder starb an Schwindsucht, ein anderer Bruder lebt noch und ist gesund.

Patient ist 11 Jahre verheirathet und kinderlos. Im Jahre 1871 zog er sich bei der Arbeit eine Verletzung am Schienbeine zu, wegen der er auf der chirurgischen Abtheilung des Spitals zwei Mal zu je 14 Tagen und das dritte Mal 3 Wochen lang behandelt wurde. Im Sommer 1872 lag er am Schanker und Bubo sechs Wochen auf der syphilitischen Abtheilung. Als Residuum dieser Erkrankung sind noch vorhanden: am innern Vorhaut-

blatt links von der Mittellinie eine bohnengrosse, unter das Niveau der Schleimhaut vertiefte Geschwürsnarbe, an der rechten Leistenbeuge eine 6 cm lange, strahlige Narbe und eine ähnliche an der linken Leistenbeuge. Die noch vorhandenen Drüsen sind bis zu Bohnengrösse geschwellt, die Cervikal- und Cubitaldrüsen zeigen sich erbsen- bis bohnengross. Im Sommer 1874 überstand er Typhus und Rippenfellentzündung. Am Unterschenkel sieht man ziemlich stark entwickelte Varicen, welche bewirkten, dass Patient militärfrei wurde. Die Brustorgane sind normal.

Die Beschwerden, welche den Patienten veranlassten, das Spital aufzusuchen, begannen im Juni 1883 mit erschwertem Uriniren, so dass er den Urin nur sitzend entleeren konnte. Damit waren verbunden Ausflüsse aus der Harnröhre von weisslicher, seröser Beschaffenheit, welche sich nach der Entleerung des Urins einzustellen pflegten.

Die mikroskopische Untersuchung ergab das Vorhandensein lebender Spermafäden. Seit einem Vierteljahr bemerkt der Patient eine zunehmende Schwäche in den Beinen, welche seinem Gang etwas Unbeholfenes verleiht. Die Sensibilität ist auf beiden Körperhälften gleich gut erhalten. Der Patellarsehnenreflex ist rechts verstärkt, links verfällt der Fuss in kurzdauernde, klonische Zuckungen. Coordinationsstörungen sind nicht vorhanden. Seit einem halben Jahre bemerkt er Abnahme der sexuellen Fähigkeit.

Die Untersuchung des Patienten ergab ferner die Anwesenheit einer Erkrankung, welche wegen ihrer Schmerzlosigkeit den Patienten nicht veranlasst haben würde, ärztliche Hilfe in Anspruch zu

nehmen, zumal sie wegen der im Ganzen nicht bedeutenden Ausdehnung und Entwicklung ihm bei seiner Beschäftigung nicht im Geringsten hinderlich war. Es befinden sich nämlich am Körper eine Anzahl Geschwülste, welche an den Armen, den Oberschenkeln und der Glutäalgegend lokalisirt sind, während sich sonst nirgends welche entdecken lassen. Die Vertheilung der Geschwülste ist folgende: Am rechten Oberarm befinden sich deren zwei, am linken vier, am rechten Vorderarm sieben und zwar an der Streck- und Radialseite, am linken zehn, nur an der Beugeseite; am linken Oberschenkel sind zu entdecken 2 Geschwülste, und an der Vorder- und Aussenseite des rechten drei. Ziemlich dicht neben einander stehend finden sich einige Geschwülstchen auf dem linken Glutäus und ebenso einige auf dem rechten.

Den grössten Theil der Tumoren kann man schon durch das Gesicht wahrnehmen, da sie leichte Erhebungen bilden, über welche die unveränderte Haut hinwegzieht. Um die Uebrigen zu entdecken, bedarf man jedoch des Tastsinnes, da sie ziemlich tief gelegen sind.

Die Palpation der Geschwülste ergibt Folgendes: Die bei weitem grösste Zahl derselben ist erbsen- bis bohnengross; die kleinste Geschwulst hat die Grösse eines Hirsekornes, die grösste, welche sich im oberen Drittel der Aussenseite des rechten Oberschenkels befindet und in ihrer Umgebung mehrere kleinere Geschwülstchen aufweist, die eines kleinen Apfels. Sie sind ziemlich scharf abgegrenzt; doch kann man bei den grösseren, besonders bei der eben erwähnten apfelgrossen Geschwulst ausser dem lappigen Bau deutlich das Ausstrahlen ihres

Gefüges in die unteren Schichten des Unterhautbindegewebes wahrnehmen. Einzelne Tumoren liegen dicht bei einander und scheinen durch Stränge mit einander verbunden zu sein. Die Consistenz ist die einer geschwellten Lymphdrüse. Mit der Haut sind sie nicht fest verwachsen, sondern, wenn auch in verschiedenem Grade, unter ihr verschiebbar. Am geringsten ist die Verschiebbarkeit bei den kleineren Geschwülsten: dieselben lassen sich leichter mit als unter der Haut dislociren, über den grösseren dagegen, namentlich über der erwähnten grössten Geschwulst, kann man die Haut leicht in Falten aufheben.

In denselben Körperregionen, in welchen sich die Geschwülste befinden, bemerkt man auch eine Anzahl 1—2 cm langer Narben. Die Angaben des Patienten über diese, sowie über die Geschwülste sind folgende: Wie oben erwähnt, befand er sich im Sommer 1872 wegen einer Affektion an den Genitalien auf der syphilitischen Abtheilung. Zwei Jahre nach seinem Austritt aus derselben bemerkte er kleine Knötchen unter der Haut der Arme und Oberschenkel. Anfangs nur halberbsengross, nahmen sie allmählig an Grösse und auch an Zahl zu. Er konsultirte desshalb einen Arzt, welcher ihm im Juli 1879 die Geschwülste, 24 an der Zahl, nach Angabe des Patienten unter Anästhesirung der Haut durch den Aetherspray exstirpirte, mit Ausnahme einer am rechten Oberschenkel, welche sich jetzt als die grösste erweist. Die exstirpirten Geschwülste waren im Durchschnitt bohnengross und sollen ein gelblichweisses Aussehen dargeboten haben. Einige Zeit nach erfolgter Exstirpation bemerkte Patient wieder das Auftreten ganz kleiner, hirsekorngrosser

Tumoren in denselben Körperregionen, in welchen sich die früheren Geschwülstchen befunden hatten. Dieselben wuchsen im Laufe von drei Jahren zu der jetzigen Grösse und Zahl heran. In den Narben erfolgten keine Recidive.

Fasst man die Eigenschaften der in dem Krankenberichte geschilderten Tumoren zusammen: Das allmählige Wachsthum, die Schmerzlosigkeit, die Consistenz, den gelappten Bau, das Ausstrahlen ihres Gefüges in die Umgebung, die Verschiebbarkeit unter der Haut, das unveränderte Aussehen der über sie hinwegziehenden Bedeckung, die Multiplicität und die Einflusslosigkeit auf den Organismus bei schon zehnjähriger Anwesenheit (die Schwäche in den Beinen und das etwas leidende Aussehen des Patienten haben sich erst einige Zeit nach dem Auftreten der Spermatorrhoe als Folge derselben eingestellt), so ergibt sich das Bild einer Geschwulstform, welche nach dem Vorgange von Virchow fibroma molluscum genannt wird, wegen ihres bisweilen vom Typus abweichenden Aussehens aber und der nach der Länge des Bestehens und der Einwirkung äusserer Ursachen verschiedenen Entwicklungsstufe auch als cutis pendula, molluscum pendulum, ecphyma mollusciforme u. s. f. beschrieben ist.

Ein Fall von fibroma molluscum, besonders wenn er sich nicht etwa durch eine sehr grosse Zahl oder kolossale Grösse eines oder einiger Tumoren auszeichnet, sondern in der Art der Geschwülste nur den Typus erkennen lässt, ist zwar keine allzu grosse Seltenheit; nichtsdestoweniger sind derartige Geschwulstbildungen nicht so häufig, dass ihre Veröffentlichung kein Interesse böte.

In der Literatur finden sich von Tilesius, welcher im Jahre 1793 die erste Beschreibung eines Falles von fibroma molluscum lieferte, bis auf die Jetztzeit 45 Fälle dieser Erkrankung verzeichnet. 41 Fälle stellt v. Recklinghausen in seiner Festschrift: „Ueber die multiplen Fibrome der Haut“ zusammen und fügt deren zwei neue hinzu; einen Fall beschreibt Dr. Modrzejewski in Warschau: (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 42) und einen weiteren Fall Erich Müller in Würzburg in seiner Inaugural-Dissertation: „Ueber einen Fall von multiplen Fibromen.“

Um auf unseren Fall zurückzukommen, so kann derselbe nicht konkurriren mit den von Wigglesworth, Octerlony [1]) und Modrzejewsky [2]) berichteten Fällen, in denen die Zahl der Geschwülste 1193, 2033 und bei letzterem sogar weit über 3000 betrug, auch nicht mit den Befunden von Cusco, Hecker [3]) und Virchow [4]) nach welchen die exstirpirten Geschwülste 16, 31 und 32½ Pfund wogen. Dennoch bietet auch er ein Interesse, weil ein Fall von fibroma moluscum eben nicht zu den häufigen Vorkommnissen gehört, und der unserige speciell durch die Lokalisation der Tumoren vom Typus bedeutend abweicht.

Geht man die Reihe der beschriebenen Fälle durch und berücksichtigt den Standort der Geschwülste, so findet man nämlich, dass der Lieblingssitz derselben sich an Brust, Rücken, Hals und

---

[1]) v. Recklinghausen l. c. S. 87 u. 88.
[2]) Berliner klinische Wochenschrift Nr. 32.
[3]) v. Recklinghausen l. c. S. 81 u. 83.
[4]) Virchow: die krankhaften Geschwülste B. I.

Gesicht befindet, während die Extremitäten bedeutend weniger in Anspruch genommen sind. In unserem Falle dagegen sind die Extremitäten nicht nur bevorzugte Etablirungsorte der Tumoren, sondern lediglich Sitz derselben; am ganzen übrigen Körper ist kein Molluscumknoten aufzufinden. In dieser Hinsicht dürfte der Fall vereinzelt dastehen und bezüglich der engbegrenzten Lokalisation der Erkrankung ein Analogon nur in dem von Krämer[1]) angeführten Falle finden, nach welchem sich bei einem 15jährigen Knaben „multiple birnen- oder feigenförmige, hanfkorn- bis erbsengrosse Hautauswüchse in der regio pubis, der äusseren Haut des penis und den oberen seitlichen Theilen des scrotum" befanden, welche nach der Exstirpation und mikroskopischen Untersuchung sich als fibromata mollusca erwiesen. Zugleich hat es den Anschein, als ob die Geschwülste sich mit dem occupirten Terrain begnügen wollten, da seit dem Auffinden der ersten Tumoren bereits 10 Jahre verflossen sind und diejenigen, welche nach der Exstirpation der bis zum Juli 1879 erschienenen Geschwülste neu zum Vorschein kamen, sich dasselbe Gebiet gewählt haben; man müsste denn etwa annehmen, dass in der Glutäalgegend eine Erweiterung desselben stattgefunden habe.

Nicht ganz gewöhnlich ist auch das späte Auftreten der fibromata mollusca bei unserem Patienten. Derselbe zählte bereits 30 Jahre, als er ihre Entstehung wahrnahm, während sich dieselben im Kindesalter oder zur Zeit der Pubertät zu entwickeln pflegen, jedenfalls sich selten mehr nach

[1]) v. Recklinghausen l. c. S. 79.

vollendetem Wachsthum des Körpers einstellen. In der Literatur finde ich 2 Fälle, bei denen die Entstehung der Geschwülste nach vollständig beendetem Körperwachsthum als sicher angenommen werden kann: der eine ist beigebracht von Hitchcock [1]), betreffend Elisabeth Clark, 81 Jahre alt, welche mehrere Hunderte von multiplen Fibromen am Körper trug, von denen mit Bestimmtheit angegeben wird, dass sie erst seit der Patientin dreissigstem Lebensjahre beobachtet wurden, und von da an langsam, ohne Schmerzen zu verursachen, wuchsen, der andere von Wigglesworth [2]), betreffend einen 45jährigen Mann, welcher angab, dass er in seinem 31. Jahre zur Zeit, als er Soldat war, einen erbsengrossen Tumor und in den folgenden Tagen mehrere an der Brust und im Nacken bemerkte.

Ein typischer Fall von multiplen fibromata mollusca dürfte für die Diagnose wohl keine Schwierigkeiten bieten. Die Sicherheit derselben kann aber leicht getrübt werden dadurch, dass das eine oder andere Symptom nicht scharf ausgeprägt ist, oder Complikationen mit anderen, ein ähnliches Bild liefernden Krankheitsformen vorliegen. Irrthümer in der Diagnose konnten daher besonders leicht sich ereignen, als man die Erkrankungen fast lediglich nach den äusseren Erscheinungen beurtheilte.

Als Geschwülste, mit welchen eine Verwechslung stattfinden könnte, sind besonders anzuführen das Lipom, die weiche Warze und das sog. molluscum contagiosum.

---

[1]) v. Recklinghausen l. c. S. 83.

[2]) v. Recklinghausen l. c. S. 88.

Multiple Carcinome und Sarkome kann man wohl von der Differentialdiagnose ohne Weiteres ausschliessen; besonders sprechen die lange Dauer, das langsame Wachsthum und besonders die Integrität des Gesammtorganismus den fibromata mollusca gegenüber im gegebenen Falle zu sehr für letztere Geschwulstart, als dass Carcinome und Sarkome in Erwägung gezogen werden könnten. Zudem dürfte auch die in der Regel recht beträchtliche Zahl der multiplen Fibrome an diese bösartigen Geschwülste nicht denken lassen.

Leichter ist schon eine Verwechslung mit lipomata cutis; denn das Lipom ist meist scharf begrenzt, die Form kann ebenso beschaffen sein, wie bei dem multiplen fibroma molluscum und auch wie dieses Fortsätze von dem Körper der Geschwulst in die Umgebung aussenden. Die Consistenz ist häufig weich, wenn auch dieses an einem Lipom sich findende Criterium eines fibroma molluscum nicht oft täuschen wird, da wohl in der Mehrzahl der Fälle das Lipom, besonders das kleinere, durch die hypertrophische Wucherung der Bindegewebsbalken, welche die einzelnen Lappen durchsetzen, eine gewisse Derbheit erlangt. Der wichtigste Unterschied zwischen unserer Geschwulst und dem Lipom besteht aber darin, dass letzteres selten multipel, sondern meist nur in einem zu mächtiger Grösse heranwachsenden Exemplare vorkommt. Eine mikroskopische Untersuchung würde natürlich jeden Zweifel beseitigen.

Vor der Feststellung der anatomischen Verhältnisse der verschiedenen Geschwulstformen wurde das fibroma molluscum häufig identificirt mit den weichen Warzen und dem molluscum contagiosum

sive sebaceum. Die weichen Warzen können allerdings fibromata mollusca vortäuschen. Zwar sind die ersteren selten in einer bedeutenden Zahl vorhanden, während bei den letzteren das vereinzelte Vorkommen, besonders in kleinen Exemplaren, ziemlich selten ist. Doch sind Fälle bekannt, in welchen die naevi mollusciformes in sehr grosser Zahl sich vorfanden; andrerseits hat man vereinzelte Tumoren bei genauer Untersuchung als fibromata mollusca ansprechen müssen, so dass der Vorschlag Pick's in der Wiener medicinischen Wochenschrift vom Jahre 1865, Nr. 49, nur dann Geschwülste für fibromata mollusca zu erklären, wenn dieselben sich in grösserer Zahl am Körper vorfänden, nicht annehmbar erscheint.

Differentialdiagnostisch von besonderer Wichtigkeit ist das molluscum contagiosum, nach Hebra auch molluscum sebaceum genannt, dessen Aeusseres dem des fibroma molluscum sehr ähnlich ist, dessen anatomischer Unterschied aber gegenüber dem fibroma molluscum hauptsächlich darin besteht, dass es keine Bindegewebsgeschwulst, sondern nach Virchow eine Entartung der Talgdrüsen ist, folglich eine Höhle einschliesst mit einer Oeffnung, aus welcher sich der Inhalt als eine Masse von verschiedener Consistenz auspressen lässt.

So einfach demnach bei der typischen Form der beiden Geschwulstarten die Diagnose ist, so getrübt kann dieselbe werden durch Modifikationen der äusseren Erscheinung: Das molluscum contagiosum kann in grosser Zahl bei einem Individuum vorkommen; sein charakteristisches Merkmal, der Ausführungsgang, kann verödet sein, und ein etwas geringerer Füllungsgrad den Tumor weich und

schlaff erscheinen lassen. Bei dem molluscum fibrosum hinwiderum kommt es vor, dass in seiner Hautdecke sich verstopfte Talgdrüsen befinden oder in der Geschwulstmasse Haarfollikel und Talgdrüsen eingeschlossen sind, welche dann auf Druck ihren Inhalt zu Tage fördern. So berichtet Tilesius von seinem Falle, dass auf einigen grösseren Tumoren sich Oeffnungen befanden, aus welchen auf Druck eine comedonenartige Masse sich entleerte. Ausserdem ist nicht zu übersehen, dass beide Erkrankungen sich zu gleicher Zeit an einem Individuum finden können und auch bisweilen finden; namentlich ist dies der Fall bei den hochgradigen Fällen von fibroma molluscum, wo der Körper zuweilen von Hunderten von Geschwülsten bedeckt ist. Es ist wenigstens erklärlich, dass in solchen Fällen auch die Talgdrüsen der Haut in Mitleidenschaft gezogen werden und auf diese Weise eine weitere Art von Tumoren am Körper entsteht, ein Umstand, welcher ohne Zweifel wesentlich zur Verwechslung und Gleichstellung des fibroma molluscum und contagiosum beigetragen hat.

Zu berücksichtigen sind noch die neuromata cutis, welche eine nicht seltene Begleiterscheinung der fibromatösen Tumoren sind. Das Aeussere derselben ist dem der fibromata mollusca oft täuschend ähnlich und auch ihr Wachsthum vollzieht sich in ganz derselben Weise. Ein diagnostisches Merkmal könnte die etwaige Schmerzhaftigkeit abgeben, welche indess fehlen kann, oder die Elektrisirung des Nerven von den Tumoren aus z. B. durch in dieselben eingestochene Nadeln, wie dies Herr Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt in seiner Klinik zu zeigen Gelegenheit hatte.

Wirft man einen Blick zurück auf die Geschwülste, welche unter Umständen bei der Diagnose mit einem fibroma molluscum konkurriren können, so wird es erklärlich, dass Verwechslungen vorkommen konnten; ja, bei dem nahezu gänzlichen Mangel der anatomischen Unterscheidung der einzelnen Geschwülste und der fast nur in Betracht kommenden Symptomatologie, welche bis in die erste Hälfte dieses Jahrhunderts massgebend war, konnten Irrthümer kaum ausbleiben.

Den ersten beglaubigten Fall von fibroma molluscum beschreibt Tilesius in einer Schrift, welche den Titel führt: Historia pathologica singularis cutis turpitudinis Jo. Godofredi Rheinhardi (de Mühlberg) viri L annorum, praefatus est Dr. Chr. Fridericus Ludwig. Dieser Fall gehört zugleich zu denjenigen, welche eine gewisse Aehnlichkeit haben mit dem molluscum contagiosum: auf einzelnen Geschwülsten befanden sich nämlich, wie bereits oben erwähnt, Oeffnungen, aus welchen sich eine dem Inhalte der Talgdrüsen ähnliche Masse herausdrücken liess. Zu ersehen ist aber nicht, ob hier das fibroma molluscum mit molluscum contagiosum komplicirt war, oder ob die Oeffnungen nur auf den Tumoren befindlichen Talgdrüsen angehörten.

In der That haben die auf den fibromata befindlichen Oeffnungen mit ihrem Inhalte E. Wilson[1]) veranlasst, den von Tilesius veröffentlichten Fall als molluscum contagiosum hinzustellen.

Zehn Jahre vor Tilesius beschrieb Plenck in seiner Schrift: „Doctrina de morbis cutaneis“ Seite 97 unter dem Namen verruca carnea sive mollusca

[1]) Die Krankheiten der Haut, deutsch von Schröder (S. 501).

ein Gebilde mit folgenden Worten: Verruca carnea seu mollusca est tuberculum molle, sensile, cuti concolor vel rubens, saepe pilosum. In naso et facie utplurimum invenitur. Videtur admodum magna glandula cutanea quasi esse. Aus dieser Beschreibung ergibt sich, dass sie auf unser Krankheitsbild nicht bezogen sein kann, sondern dass mit verruca carnea seu mollusca warzige Muttermäler gemeint sind. Aus Plenck's Schrift herüber genommen findet sich dann das Wort molluscum in Ludwigs Vorrede zu der von Tilesius verfassten Schrift.

In den letzten Jahren des vorigen Jahrhunderts erschien Robert Willan's epochemachendes Werk (Description and treatment of cutaneous diseases, 1798), in welchem er einen Fall von molluscum in unserem Sinne beschreibt und abbildet. Leider war es ihm nicht vergönnt, sein Werk zu vollenden. Sein Schüler Bateman führte es im Sinne seines Lehrers Willan weiter und gab es in wenig veränderter Form heraus (1815).

Von Bateman nun wurde die Bezeichnung molluscum im Sinne des molluscum contagiosum gebraucht. Auf Seite 395 der Hanemann'schen Uebersetzung seines Werkes heisst es nämlich: „Diese Art (molluscum) kann eher als Seltenheit, denn als ein Gegenstand medicinischer Behandlung betrachtet werden. Ihre Kennzeichen sind: Die Erscheinung einer Menge Knoten, welche langsam wachsen, wenig Schmerzen verursachen, von der Grösse einer Wicke an bis zu der eines Taubeneies sind. Sie enthalten eine breiartige Materie und sind von verschiedener Gestalt . . . . . .“ Da er aber auch den von Tilesius veröffentlichten Fall seinen Fällen von molluscum einreihte, gab er

den Anstoss dazu, dass mit dem Namen molluscum wesentlich von einander verschiedene pathologische Processe in der Haut belegt wurden, deren gemeinsame Eigenschaft nur darin bestand, dass grössere oder kleinere Geschwülste in verschiedener Anzahl vorhanden waren. Davon legen Zeugniss ab die in den folgenden Jahren erschienenen Werke besonders englischer und französischer Autoren, in welchen bald Entartungen der Talgdrüsen und ihrer Ausführungsgänge, bald Warzen und Muttermäler mit unter molluscum aufgeführt, von Alibert, Rayer und Turnball sogar allem Anschein nach krebsartige Gebilde als molluscum hingestellt wurden.

Diese Unklarheit der Auffassung über das Wesen des fibroma molluscum und molluscum contagiosum findet sich besonders scharf ausgesprochen in dem Texte zu dem werthvollen Atlas von Behrend: „Ikonographische Darstellung der nichtsyphilitischen Hautkrankheiten (1839)“ Seite 63, welchen ich daher bezüglich des molluscum im Wortlaut folgen lasse. Es werden nämlich die charakteristischen Eigenschaften beider Geschwulstformen unter dem einen Begriffe „molluscum“ in folgender Weise zusammengefasst: „Unter molluscum verstehen wir beutelförmige, elastische, gestielte, durchaus nicht empfindliche und nicht entzündete, kleine oder grössere, hohle Verlängerungen oder Hervorragungen der cutis. Die so gebildeten weichen Geschwülste sind ganz schmerzlos und bestehen oft die ganze Lebenszeit, ohne die geringste Veränderung zu erleiden oder auch nur irgend eine Beschwerde zu machen. Entweder sind die Geschwülste höchstens so gross wie eine Erbse, oder es sind längliche, grosse, fast birnförmige, den Grützbeuteln

ähnliche Säcke . . . . . Das Oeffnen eines solchen Hautbeutels macht denselben Schmerz, als wenn man in gesunde Haut einschneidet, und in der That zeigt die Schnittfläche auch nichts anderes, als eine wirkliche Verlängerung der cutis, die nach Innen mit einer Art Schleimhaut ausgekleidet zu sein scheint. Daher ist auch ein socher Beutel hohl und enthält bisweilen etwas atheromatöse Masse, die das Product der Talgdrüsen zu sein scheint. Der aufgeschnittene Beutel hinterlässt eine Wunde, die wie eine Hautwunde mit Substanzverlust sich verhält und als solche heilt. . . . . Rayer scheint das molluscum als eine Krankheit der folliculi sebacei zu betrachten und nennt es tumeur folliculeuse, indessen ist, wie Verfasser . . . . . sich überzeugt hat, das Wesentliche eine hypertrophische, sackförmige Verlängerung einer überdies verdickten cutis."

Das Bestreben, in die bestehende Verwirrung Ordnung zu bringen, tritt in einer im Jahre 1840 von Jakobowics verfassten Abhandlung, betitelt: „Du molluscum, recherches critiques" hervor, welche insofern von Bedeutung ist, als in ihr auf den Unterschied zwischen fibroma molluscum und molluscum contagiosum hingewiesen wird. Vollständige Klarheit indess, wie in die pathologischen Bildungsvorgänge überhaupt, so insbesondere auch in die Sonderung der beiden Geschwulstformen kam erst, als man sich von der Herrschaft der Symptomatologie befreite und bei der Beurtheilung der krankhaften Processe die pathologische Anatomie zum massgebenden Faktor erhob. Das Verdienst hierin gebührt Rokitansky, welcher auf Grund seiner Untersuchungen die wesentlichen Merkmale des

fibroma molluscum feststellte. Nach ihm besteht es aus einer Aussackung der Lederhaut, in deren tieferen Maschenräumen sich junges gallertiges Bindegewebe gebildet hat. Mit dem Heranwachsen der Geschwulst verändert sich auch der Charakter des jungen Bindegewebes, indem es eine faserige Textur annimmt. Dadurch grenzt sich der Tumor gegen das umgebende Gewebe schärfer ab und wird aus seinem Hautbeutel aus schälbar. Diese anatomischen Angaben fanden durch die anderen Autoren ihre Bestätigung.

Die Bildung des fibroma molluscum aus jungem, gallertigem Bindegewebe macht seine vorherrschend weiche Beschaffenheit erklärlich. Das dass molluscum aber stets weich bleibt, während man annehmen sollte, dass das Faserstadium ihm eine bedeutende Derbheit verleihen müsste, rührt nach Rindfleisch's eigenen Untersuchungen [1]), deren klare Darlegung ich mit des Autors Worten wiedergebe, her „von einer eigenthümlichen Modification der Bindegewebsreifung, welche durch die Complication mit Oedem zu Wege gebracht wird. Statt dass sich sonst das reifende Bindegewebe allseitig auf einen Punkt, die ganze Masse auf ein kleineres Volumen zusammenzieht, zieht es sich hier auf gewisse, die Masse baumförmig durchsetzende Linien zurück, welche im Wesentlichen durch den Verlauf der Gefässe bestimmt werden. . . . . Es handelt sich um einen einfach wassersüchtigen Zustand, welcher sich wahrscheinlich in Folge von Cirkulationsstörungen schon frühzeitig in den Mulluskumknötchen einstellt. Das Oedemwasser will Platz

[1]) Rindfleisch: pathologische Gewebslehre S. 272.

haben. Schon während des rundzelligen Zustandes treten daher längliche Lücken in den Parenchyminseln der Geschwulst auf. Diese Spalten, welche das Oedemwasser enthalten, werden grösser, bald können wir von Bindegewebsbrücken reden, die von einem Gefässe zum andern hinüberziehen, und wenn schliesslich die Faserbildung vollendet ist, ist das ganze ein Netzwerk von stärkeren Bindegewebszügen, dessen Maschen durch dünne Faserbündelchen überbrückt sind. Dass diese Struktur ebenso weich, ja noch weicher sein muss, als das gewöhnliche Granulationsgewebe, liegt auf der Hand."

Das Gefässsystem ist gut entwickelt, namentlich zeigen sich an der Basis, oder bei gestielten Geschwülsten im Stiele Gefässstämme von oft beträchtlichem Kaliber. Die drüsigen Gebilde der Haut über den Geschwülsten können unverändert sein, so besonders bei Tumoren von mässiger Grösse; erreicht ein solcher aber ein bedeutenderes Volumen, dann werden die Schweiss- und Talgdrüsen in der Regel mehr oder weniger degenerirt, oder auch gar nicht mehr angetroffen. Was von den Schweiss- und Talgrüsen, gilt auch von den Haarbälgen, weshalb man im Bereiche der behaarten Kopfhaut nicht selten das Molluscum vollständig kahl findet. Dass in dem Gewebe der fibromata mollusca sich auch Nerven eingeschlossen finden, hat von Recklinghausen in seiner Abhandlung „Ueber die multiplen Fibrome der Haut" nachgewiesen: In jüngeren Tumoren fand er reichlich Nervenfasern, in älteren wurden sie spärlicher und in schon lange bestehenden Geschwülsten konnten sie gar nicht mehr aufgefunden werden, da sie

offenbar durch den Druck des Geschwulstgewebes zu Grunde gegangen waren.

Die anatomischen Verhältnisse des fibroma molluscum sind einer Aenderung fähig und zwar insofern, als dasselbe eine regressive Metarmophose eingehen kann: Das formgebende centrale Gewebe schwindet bis auf wenige Reste, so dass die Geschwulst ein schlaffes, faltiges Aussehen erhält. Diesen Zustand des fibroma molluscum fast Förster in seinem Aufsatze: „Ueber die weichen Warzen und molluscenartigen Geschwülste der Haut in Nr. 8 der Wiener medicinischen Wochenschrift vom Jahre 1858 als eine selbstständige Geschwulstform auf und rechnet sie unter dem Namen „Hautfaltengeschwulst“ zu denjenigen Geschwülsten, welche auf einer Hypertrophie der Haut und des subkutanen Zellgewebes beruhen. Den Gedanken, „dass dieselbe früher einen grossen, die Haut prall ausdehnenden Kern von Zellgewebe gehabt haben möge, nach dessen Verschrumpfung sich dann die Haut in diese Falten und Runzeln zusammenlegen musste“, weist er zurück. Kaposi aber ist der Ueberzeugung, dass das spärliche Fettzellgewebe, welches sich in der Geschwulst befindet und nach dessen Durchtrennung man die Hautfalte ausgleichen kann, „als Residuum des Molluscumkerns, und die Hautfaltengeschwulst als geschrumpftes Molluscum“ zu betrachten sei.

Die Frage über den Sitz, resp. über den Ausgangspunkt des fibroma molluscum ist in verschiedener Weise beantwortet worden. Kaposi ist mit Rokitansky der Ansicht, dass sein Ausgangspunkt in der grössten Zahl der Fälle in den tieferen Schichten des corium zu suchen sei. Virchow tritt

dieser Ansicht zwar nicht direkt entgegen, ja er berichtet, dass bisweilen diese Geschwülste sich zwischen den Schichten des corium selbst vorfinden; aber seine Meinung geht dahin, dass der gewöhnliche Ausgangspunkt das Unterhautbindegewebe sei. Als Beweis dafür führt er an, dass die kleinsten Geschwülstchen sich durch das Gefühl als tief sitzend kund geben (in unserem Falle findet sich dagegen ein hirsekorngrosses Knötchen am linken Arm, welches unmittelbar in der Haut zu fühlen ist). Als Argument dafür lässt sich auch die Förster'sche Hautfaltengeschwulst anführen, zwischen deren Platten sich, wie oben erwähnt, statt des ehemaligen Kernes der Geschwulst nurmehr ein dieselben verbindendes Gewebe befindet, welches sich im Wesentlichen als aus Fettgewebe bestehend erweist, und damit den Ursprung der Geschwulst aus dem Unterhautbindegewebe darthun würde.

Eine hiervon vollständig abweichende Anschauung über den Ursprung des fibroma molluscum hat L. Bèale. Derselbe stellt in Folge seiner Untersuchungen die Behauptung auf, das diese Geschwulstform ihren Ausgangspunkt nehme von den tiefsten Theilen des Haarbalges aus den das Haar bildenden Zellen, und dass damit sich eine Hypertrophie des subkutanen, areolären Bindegewebes verbinde. Weitere Untersuchungen von Hilton-Fagge und Howse, welche in den in die Tiefe sich einsenkenden Fortsätzen des fibroma molluscum einen einer Meibom'schen Drüse ähnlichen, gelappten Punkt und eine Hypertrophie des Zwischengewebes der Balgdrüsen konstatirten, begründeten die Hypothese, dass es den Talgdrüsen und den äussern Schichten der Haarfollikel seinen Ursprung ver-

danke. Darnach würde das fibroma molluscum aus Haarbalg und Talgdrüse als Centrum und einer peripherischen Bindegewebsmasse bestehen. Dem steht jedoch entgegen, dass die Geschwülste auch aus Schichten ihren Ursprung nehmen können, welche den Regionen der Haarfollikel und Talgdrüsen nicht entsprechen, und dass sie auch bisweilen vorkommen an Stellen, welche keine Hautfollikel besitzen.

Dieser von den Engländern aufgestellten Hypothese tritt v. Recklinghausen entgegen mit folgenden Auseinandersetzungen:

„In den Tumoren der Körperhaut, namentlich den nach ihrer äusseren Oberfläche prominirenden, habe ich wohl Haarbälge mit Haaren gefunden, welche zum Theil atrophisch waren; . . . . . auch wurde die Haarsackwand bisweilen vom Tumorgewebe berührt, aber sicher und selten wirklich durchdrungen, ja auch wenn man an den Tumoren vom Kopf recht inmitten der Geschwulstmassen steckende Haarbälge untersuchte, ergab sich oft, dass noch eine Zwischenschicht lockeren Gewebes zwischen der äusseren Längsfaserschicht des Haarsackes und dem eigentlichen Tumor eingeschoben war. Die Haarbälge liegen hier daher doch nur in den Spalten, gleichsam interstitiell zwischen den Tumormassen". Seine Meinung geht vielmehr dahin, dass die multiplen fibromata mollusca in den tieferen Schichten der cutis zuerst enständen und dann nach beiden Seiten hin oder auch nur gegen das Unterhautbindegewebe wüchsen. Er steht damit auf dem Standpunkt von Rokitansky und Kaposi, specialisirt aber den Entstehungsort noch genauer durch die Erklärung, dass für die Bildung der Tumoren die

aus Bindegewebe bestehenden Scheiden der Nerven und Gefässe, besonders die der Schweissdrüsen und Schweisskanäle verantwortlich zu machen, dem den Haarsack umgebenden Bindegewebe dagegen nur eine untergeordnete Stelle zuzumessen sei. Doch schliesst er nicht aus, dass die Geschwülste gelegentlich, statt aus den tieferen Schichten der cutis, auch aus dem Unterhautbindegewebe ihren Anfang nehmen können.

Prüft man unseren Fall auf den Sitz der Tumoren, so kommt man zu dem Resultat, dass derselbe ein verschiedener sein könne oder müsse, da die einen wegen ihrer sehr geringen Verschiebbarkeit unter der Haut offenbar zu derselben in engerer Beziehung stehen, während andere, welche nur durch das Gefühl wahrzunehmen sind und gleiche Grösse mit jenen haben, wegen ihrer viel bedeutenderen Verschiebbarkeit unter der Haut die Vermuthung begründen, dass ihr Ursprung das Unterhautbindegewebe sei.

Die Ursachen des Krankheitsprocesses, welche dem fibroma molluscum zu Grunde liegen, sind noch in tiefes Dunkel gehüllt. Die Lösung des Räthsels ist natürlich versucht worden. Aber um Anhaltspunkte zu gewinnen, an deren Hand man mit einiger Wahrscheinlichkeit Schlüsse über die tieferen Ursachen der Krankheit zu ziehen im Stande wäre, wäre es nothwendig, wenigstens Hunderte von genau zusammengestellten Krankengeschichten zu besitzen.

Augenblicklich liegen aber verhältnissmässig nur wenige vor und selbst diese wenigen sind in den Angaben, welche bezüglich der Feststellung der Aetiologie von Wichtigkeit wären, lückenhaft

oder unzuverlässig, wie es ja auch kaum anders denkbar ist, da sie zum grössten Theile von Leuten entnommen werden mussten, welche in Verhältnissen aufgewachsen waren, in denen man besonders die Anfänge der Erkrankung nicht zu beachten pflegt und welche wegen ihrer zum Theil mangelhaften Bildung in der Angabe der anamnestischen Thatsachen ungenau sind.

Was sich aus dem bis jetzt vorliegenden Material deduciren lässt, soll im Folgenden kurz dargestellt werden.

Sieht man die Krankenberichte durch, so findet man als ein in die Augen springendes Moment die Erblichkeit, bezüglich deren bis jetzt sieben Fälle vorliegen. So berichtet Hesselbach, dass der Vater des Patienten an demselben Uebel litt. Im Falle von Pick[1]) war ein Bruder des Patienten und in dem von Octerlony[2]) die Mutter und ein Kind mit dem Uebel behaftet. Nach v. Recklinghausen[3]) hatte ein Bruder des Kranken einen Tumor im Nacken, während ein zweiter sich am untersten Dorsalwirbel befand. In der Dissertation von Erich Müller findet sich die Angabe, dass auch die Eltern und eine Schwester mit dem Uebel behaftet waren. Am deutlichsten ist die Heredität ausgesprochen in den Fällen von Virchow[4]) (Geschwülste bei Grossvater, Vater und Geschwistern), Hecker[4]), (beim Grossvater, dessen Bruder und einem Bruder des Patienten und Hitchcock[4]) (von sieben Kindern blieben zwei

[1]) Wiener med. Wochenschrift Nr. 49, 1865.
[2]) v. Recklinghausen l. c. S. 87.
[3]) l. c. Fall I.
[4]) v. Recklinghausen l. c. S. 80, 81, 83.

am Leben, welche, wie die Mutter, mit fibromata mollusca behaftet waren).

Die fibromata mollusca waren einigemale bei der Geburt vorhanden, dann allerdings nur in sehr wenigen und kleinen Exemplaren; ihre Entwickelung erfuhren sie dann später. In der Regel wurde ihr Auftreten bemerkt in der Wachsthumsperiode des Individuums. besonders in der Zeit der Kindheit und Pubertät, seltener nach vollendetem Wachsthum.

Als Gelegenheitsursachen zur Entwickelung resp. zu auffälligem Wachsthum des fibroma molluscum fungiren in der Literatur: Alteration des Organismus durch Gift, akute Erkrankungen, heftige körperliche Erschütterung und sonstige traumatische Einwirkungen. So gab ein 45jähriger Javaner an, dass seine erbsen- bis hühnereigrossen zum Theil gestielten Geschwülste in seiner Kindheit entstanden waren, nachdem er eine Erkrankung an den Blattern überstanden hatte.[1]) Pick[2]) berichtet, dass ein mit multiplen fibromata mollusca behafteter Taglöhner die Entstehung seiner Geschwülste in das zehnte Lebensjahr zurückverlegte, in welchem er sich durch Verwechslung des Zuckers mit Arsen eine heftige Intoxication zugezogen hatte. v. Recklinghausen[3]) führt bezüglich der Geschichte der Tumoren seines Falles an, dass Patient dieselben besitzt, soweit sein Gedächtniss zurückreicht, dass sie aber eine auffälliges Wachsthum annahmen, nachdem er im 5. oder 7. Lebensjahre angeblich an Frieseln erkrankt war und dass sie sich besonders seit seinem 15. Jahre stark vermehrten.

---

[1]) v. Recklinghausen l. c. S. 82.

[2]) Wiener med. Wochenschrift No. 49, 1865.

[3]) l. c. Fall II.

Ein Trauma als Ursache für auffälliges Wachsthum schon bestehender Tumoren citirt E. Wilson[1]); dasselbe bestand in einer Rückgratserschütterung in Folge eines Sturzes von einem Wagen. Interessant ist ferner der Fall von Anderson[2]); „jeder kleine Schnitt oder Riss hatte fast mit Sicherheit die Entwicklung eines Tumors in der Narbe innerhalb kurzer Zeit zur Folge, so oberhalb der linken Leiste ein Sägeschnitt."

Von besonderem Einfluss der fibromata molluca sind mechanische Reize, hauptsächlich solche von vielleicht geringer Intensität, aber beständiger Einwirkung, z. B. Druck von Kleidungsstücken u. s. w. Es wachsen dann vorwiegend diejenigen Geschwülste, welche dem Reize ausgesetzt sind, während an den andern kein auffallendes Wachsthum zu bemerken ist. Schlagende Fälle dafür finden sich ziemlich zahlreich, z. B. der von Tilesius beschriebene (der in der Kindheit kleine Tumor am Epigastrium wuchs zu Kindkopfsgrösse heran in Folge des häufigen Anstemmens von festen Körpern gegen die Brust; Patient war Korduanarbeiter).

Auffallend für diese Wachsthumsursache ist der Umstand, dass an den inneren Handflächen und an den Fusssohlen, welche mechanischen Irritationen ausgesetzt sind, wie kein anderer Körpertheil, sich äusserst selten Fibrome entwickeln.

Für unsern Fall lässt sich ein mechanischer Reiz als Ursache kaum in Erwägung ziehen, da Patient angibt, dass bei seiner Beschäftigung als Schlosser die von den Geschwülsten befallenen

[1]) v. Recklinghausen l. c. S. 87.
[2]) v. Recklinghausen l. c. S. 87.

Körperregionen keinen, zumal dauernden mechanischen Insulten ausgesetzt seien.

Hebra weist auf eine interessante Thatsache hin. Er hat nämlich die Beobachtung gemacht, dass mit fibroma molluscum behaftete Personen sowohl körperlich zurückgeblieben seien, als auch auf einer niedrigeren Stufe der geistigen Entwicklung ständen. Zwei eklatante Fälle hierfür sind die von Hebra und Pick in der Wiener medicinischen Wochenschrift Nr. 49. 1865 veröffentlichten. Es heisst darin von dem ersten Fall: „Weder Eltern noch Geschwister bieten die Erscheinungen (des fibroma molluscum), sie sind gross und schlank; er allein ist im Wachsthum zurückgeblieben und fettleibig geworden, auch intellektuell steht er hinter den Geschwistern zurück.“

Bezüglich des zweiten Falles lautet die Angabe: „Er ist von kleiner Statur, einem Lappländer nicht unähnlich, mit dickem Kopf, etwas krummen Beinen und einer etwas hohen Schulter.“

Ausdrücklich erwähnt ist noch die niedrige geistige Begabung der mit fibroma molluscum behafteten Personen von Bärensprung[1]), von v. Recklinghausen in der Beschreibung seiner zwei Fälle[2]) und in der Dissertation von Erich Müller.

Sie ist gewiss noch ausserdem mehr oder weniger auch in anderen Fällen ausgeprägt gewesen, in denen sie sich nicht ausdrücklich erwähnt findet, aber als die Regel dürfte sie wohl nicht anzunehmen sein, wie dies Hebra zu thun geneigt ist.

---

[1]) Beiträge zur Anatomie und Pathologie der menschlichen Haut.

[2]) v. Recklinghausen l. c.

In unserem Falle wenigstens macht Patient nicht den Eindruck eines geistig zurückgebliebenen Menschen. Da Patient erst vor 10 Jahren das Auftreten der Erkrankung bemerkte, so bliebe allerdings noch abzuwarten, ob sie später einen merklichen Einfluss auf seine geistigen Fähigkeiten ausüben würde.

Sucht man nach einer Erklärung der Ursachen der multiplen Fibrome, so bietet sich eine Handhabe dafür in der Cohnheim'schen Theorie von der der embryonalen Anlage.

Nach derselben würde man annehmen müssen, dass in einem frühen Stadium der embryonalen Entwicklung eine Ueberproduktion von Zellen stattfände und dass die zu viel producirten Zellen unverwendet liegen blieben, um später ihre von Natur grosse Proliferationsfähigkeit in Folge irgend eines Anstosses wieder zu bethätigen. Wären diese embryonalen Zellen in vielen Heerden in der cutis und dem Unterhautbindegewebe zerstreut, so würde das multiple Fibrom hieraus sich erklären lassen.

Nun ist wohl anzunehmen, dass viele Menschen sterben, deren Geschwulstkeime nicht zur Entwicklung gelangen. Was aber die Ursache ist, dass in dem einen Falle dieselben ihre Proliferationsfähigkeit nicht bethätigen, während sie es in einem anderen thun, entzieht sich unserer Einsicht. Man könnte höchstens aus den bekannten Fällen über das multiple Fibrom die Vermuthung schöpfen, dass gewisse Einwirkungen auf den Organismus eine Umstimmung der Geschwulstkeime und dadurch ihr plötzliches Wachsthum herbeizuführen vermöchten, so z. B. die Erkrankung an den Blattern bei dem von Heymann erwähnten Javaner, die akute Ar-

senikvergiftung bei Pick's Fall, oder im zweiten Falle von Recklinghausen die Frieseln genannte hitzige Hauterkrankung.

In unserem Falle könnte man vielleicht aus den anamnestischen Angaben des Patienten den Verdacht auf lues begründen, einer Erkrankung, welche, wie kaum eine andere, im Stande wäre, eine Einwirkung auf die hypothetischen Geschwulstkeime auszuüben.

Indess sind diese Angaben zu ungenügend, als dass man etwas anderes als Vermuthungen über die Ursache der Krankheit hegen könnte.

Zu keinem besseren Resultate gelangen wir durch die Annahme, dass nach Virchow, Stricker und Ranvier die Bindegewebskörperchen es sein könnten, welche, nachdem sie lange Zeit im fertigen Gewebe eine ruhige Existenz geführt haben, durch irgend eine Veranlassung zum embryonalen Zustand zurückkehren und durch Wiedererlangung der embryonalen Wachsthumsenergie das Material zur Bildung multipler Fibrome abgeben möchten.

So lange es unserer Einsicht verborgen bleibt, durch welche Kräfte die fötalen Gewebsreste zu ihrer embryonalen Wachsthumsenergie wieder angeregt werden, resp. welche Gewalten auf die Bindegewebskörperchen einen umstimmenden Einfluss ausüben, so lange bleibt „die eigenthümliche Disposition auch für die Aetiologie des Molluscum fibrosum, wie für so viele andere allgemeine Ernährungsstörungen des Körpers die einzige und selber räthselhafte Erklärung.“ (Kaposi).

In prognostischer und therapeutischer Hinsicht ist das multiple fibroma molluscum eine ungünstige Geschwulstform zu nennen. Zwar scheint sie im

Gegensatze zu den Sarcomen und Carcinomen für das Allgemeinbefinden des Organismus wenigstens sehr lange Zeit hiedurch indifferent zu sein; jedoch bildet sie immerhin eine bedenkliche Erscheinung, wenn man Hebras Beobachtung in Erwägung zieht, dass in einer Anzahl von Fällen sich Tuberkulose ausbildete oder ein zum Tode führender Marasmus eintrat.

Bei der Unkenntniss der näheren oder entfernteren Ursachen des fibroma molluscum kann von einer innern Therapie nicht die Rede sein; nur die Chirurgie bietet einigermassen Aussicht auf Hilfe. Bei einer grossen Ausbreitung der Geschwülste über den ganzen Körper dürfte indess eine Exstirpation sämmtlicher Tumoren wohl nicht indicirt sein; sie müsste sich auf diejenigen Geschwülste beschränken, welche durch ihren Sitz oder ihre Grösse dem Patienten zur Last fallen. Aber selbst wenn in Fällen einer geringeren Ausdehnung der Erkrankung eine Entfernung sämmtlicher Geschwülste vorgenommen wird, wird dadurch dennoch nicht die Krankheitsursache koupirt; dieselbe wirkt fort und führt zur Bildung neuer Tumoren. Als Beleg hiefür kann unser Fall gelten. Trotzdem im Jahre 1879 die Geschwülste, 24 an der Zahl. entfernt wurden, sind dennoch bis jetzt in einem Zeitraum von 4 Jahren mindestens ebenso viele neu entstanden. Auch in einer Anzahl anderer Fälle sind mit chirurgischen Eingriffen keine günstigen Erfolge erzielt worden: Es traten entweder in den Narben, besonders auf traumatische Veranlassung hin, Recidive auf[1]), oder der chirurgische Eingriff wirkte sogar selbst als

[1]) v. Recklinghausen l. c. S. 89.

Reiz zur Production einer neuen Geschwulst[1]); endlich wurde in dem Falle II von Hitchcock[2]) nach der operativen Entfernung zweier hühnereigrosser Tumoren zwar keine Recidive, aber eine Zunahme der Geschwülste am übrigen Körper beobachtet.

Aus diesen Misserfolgen ist wohl der Schluss zu ziehen gestattet, dass in den meisten Fällen das fibroma molluscum zu den inoperablen Geschwülsten zu rechnen sei.

Zum Schlusse spreche ich dem Herrn Geheimrath Professor Dr. Gerhardt für die gütige Ueberlassung des Falles von fibroma molluscum meinen tiefgefühlten Dank aus.

---

[1]) v. Recklinghausen l. c. S. 88.

[2]) v. Recklinghausen l. c. S. 83.

Literatur.

H. v. Hebra: Die krankhaften Veränderungen der Haut.

Hebra u. Kaposi: Lehrbuch der Hautkrankheiten,

Rokitansky: Lehrbuch der pathologischen Anatomie.

Rindfleisch: Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre.

Cohnhain: Vorlesungen für allgemeine Pathologie.

Luecke: Lehre von den Geschwülsten.

Baerensprung: Beiträge zur Anatomie und Pathologie der menschlichen Haut.

Behrend: Ikonographische Darstellung der nicht-syphilitischen Hautkrankheiten.

Plenck: Doctrina de morbis cutaneis.

Willan-Batemau: Praktische Darstellung der Hautkrankheiten. Deutsch von Hanemann. 1815.

Virchow: Die krankhaften Geschwülste.

Virchow: Archiv für pathologische Anatomie B. 1 u. 33.

F. v. Recklinghausen: Ueber die multiplen Fibrome der Haut. Wiener med. Wochenschrift: 1858 Nr. 8 und 9, 1865 Nr. 49.

Erich Müller: Inauguraldissertation: Ueber einen Fall von multiplen fibromata mollusca.